



**Patrón de presentación clínica y síntomas coincidentes en niños  
diagnosticados con el espectro somatomorfo, bajo los criterios DSM  
en pacientes atendidos en una institución pediátrica de Bogotá**

**Sonia Marcela Puin Tumay**

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de medicina, Departamento de pediatría  
Bogotá , Colombia

2018



**Patrón de presentación clínica y síntomas coincidentes en niños  
diagnosticados con el espectro somatomorfo, bajo los criterios DSM  
en pacientes atendidos en una institución pediátrica de Bogotá**

**Sonia Marcela Puin Tumay**

Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de:  
**Pediatra**

Director (a):

**Rafael Vásquez Rojas M.D.**

**Profesora titular - Universidad Nacional de Colombia**

Codirector (a):

**Laura Victoria Guio Mahecha M.D.**

**Neuropediatra**

Universidad Nacional de Colombia

Facultad Medicina

Departamento Pediatría

Bogotá, Colombia

2018



:

*A mi madre*

*Sin ti, nunca hubiera sido posible.*



## Resumen

**Objetivo:** Describir las características epidemiológicas de los pacientes pediátricos con trastornos somatomorfos que ingresaron al hospital de la Misericordia ubicado en la ciudad de Bogotá durante los años 2008 a 2016.

**Pacientes y métodos:** Estudio observacional y retrospectivo, la población universo correspondió a 146 pacientes diagnosticados con trastorno somatomorfo por neuropediatría y psiquiatría que cumplieran con los criterios del DSM entre los años 2008 a 2016 en la clínica en mención. Se analizaron las variables sociodemográficas, características clínicas, comorbilidades, pruebas e imágenes diagnósticas, tratamientos recibidos, tiempos de hospitalización y número de controles posteriores.

**Resultados:** Afecto al sexo femenino en el 84,2% con una edad media de presentación de 12,9 años. Los síntomas principales fueron motor (30,3%) y sensitivo (26,1%). La comorbilidad psiquiátrica afecto al 83,9% y la neurológica al 30,4%. Por cada paciente la media de laboratorios fue de 12,5. En el 85% de los participantes se realizó neuroimagen siendo la RNM cerebral simple la más solicitada con 54,5%, el resultado de las neuroimágenes fue normal en el 88,3% y la media de neuroimagen solicitada por paciente fue de 1,7. En el 70,2% se realizó estudio de electrofisiología siendo normal en el 84,8%. 12 subespecialidades

fueron interconsultadas pero las más comunes fueron rehabilitación y reumatología con 28,6%. La media de estancia hospitalaria fue de 8,1 días y el número de controles posterior a la hospitalización de 1,6.

**Palabras clave:** TRASTORNOS SOMATOMORFOS, PEDIATRÍA, PSEUDOCRISIS, TRASTORNOS CONVERSIVOS.



## Abstract

**Objective:** Describe the main characteristics of pediatric patients with somatoform disorders who were admitted in Misericordia hospital located in Bogotá during the years 2008 to 2016.

**Patients and methods:** Observational and retrospective study, the universe population corresponded to 146 patients diagnosed with somatoform disorder by neuropsychiatric and psychiatry that met the criteria of the DSM between 2008 and 2016. The sociodemographic variables, clinical characteristics, comorbidities, laboratory tests, diagnostic images, treatments received, hospitalization times and number of subsequent controls were analyzed.

**Results:** Affect to the female sex in 84.2% with an average age of presentation of 12.9 years, The main symptoms were motor (30.3%) and sensitive (26.1%). Psychiatric comorbidity affected 83.9% and neurological comorbidity affected 30.4%. For each patient, the mean of laboratories was 12.5. Neuroimaging was performed In 85% of participants, the most requested was cerebral MRI with 54.5%, the result of the neuroimaging was normal in 88.3% and the mean neuroimaging requested by the patient was 1.7 . In 70.2%, an electrophysiology study was performed, which was normal in 84.8%. 12 subspecialties were interconsultated but the most common were rehabilitation and rheumatology with 28.6%. The average length of hospital stay was 8.1 days and the number of controls after hospitalization was 1.6.

**Keywords:** PEDIATRICS, SOMATIC SYMPTOM DISORDER, CONVERSIVE DISORDER, PSYCHOGENIC NONEPILEPTIC SEIZURES



# Contenido

**Pág.**

Resumen .....	VII
Contenido .....	XI
Lista de tablas .....	XII
1. Introducción .....	2
2. Objetivos .....	3
3. Pacientes y métodos .....	5
4. Resultados	
4.1 características descriptivas globales .....	5
4.2 Características clínicas globales .....	7
4.3 Descripción de las ayudas diagnosticas.....	9
4.4 Descripción de interconsultas por subespecialidades	
y tiempos de hospitalización.....	9
4.5 Tratamiento.....	11
4.6 Pseudocrisis .....	12
5. Discusión .....	13
6. Conclusiones .....	17
7. Bibliografía .....	18



# Lista de tablas

Pág.

<b>Tabla 1.</b> Variables descriptivas de los pacientes con diagnostico de trastorno somatomorfo en el hospital pediátrico de la misericordia en Bogotá. ....	6
<b>Tabla 2.</b> Características descriptivas según el sexo en pacientes con espectro somatomorfo en una institución pediátrica en Bogotá. ....	6
<b>Tabla 3.</b> Características clínicas globales en pacientes con espectro somatomorfo en una institución pediátrica en Bogotá .....	7
<b>Tabla 4.</b> Características clínicas según el sexo en pacientes con espectro somatomorfo en una institución pediátrica en Bogotá. ....	8
<b>Tabla 5.</b> Descripción global de las ayudas diagnosticas en pacientes con espectro somatomorfo en una institución pediátrica en Bogotá. ....	10
<b>Tabla 6.</b> Descripción de interconsultas por subespecialidades y tiempos de hospitalización en pacientes con espectro somatomorfo en una institución pediátrica en Bogotá .....	11
<b>Tabla 7.</b> Tratamientos recibidos en pacientes con espectro somatomorfo en una institución pediátrica en Bogotá.....	12
<b>Tabla 8.</b> Características generales de los pacientes con pseudocrisis.....	13

## Introducción

Los trastornos somatomorfos (DSM IV) o trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados (DSM V), son un grupo de trastornos psiquiátricos que se caracterizan por síntomas que indican una enfermedad física pero que no encajan en ningún diagnóstico de enfermedad orgánica u otra enfermedad mental. (1)(2). Se ha descrito en la literatura una diversidad de síntomas neurológicos agrupados como de tipo sensitivo motor o pseudocrisis además de otros inespecíficos como cefalea, dolor torácico, dolor abdominal, síntomas urinarios, síntomas gastrointestinales, entre otros (3)(4). La prevalencia de los trastornos somatomorfos es variable con frecuencias descritas del 0.2% y 2.7% (5)(6)(7) . En Colombia no se han realizado estudios de tipo descriptivo que permitan conocer las características epidemiológicas locales de este grupo de pacientes. El objetivo principal de esta investigación es describir las características epidemiológicas de los pacientes pediátricos con trastornos somatomorfos que ingresaron al hospital de la Misericordia ubicado en la ciudad de Bogotá durante los años 2008 a 2016.

## **1. Justificación**

En vista de la falta de definición y caracterización de los trastornos somatomorfos en la edad pediátrica se considera que al realizar un acercamiento a las características clínicas y socio demográficas de los niños diagnosticados en un hospital pediátrico del país, con síntomas que se encuentran dentro del espectro de este tipo de trastornos, se espera contribuir con el conocimiento de los rasgos de estos síndromes en pediatría, especialmente en Colombia.

Además, la adquisición de experiencia en trastornos somatomorfos en pediatría al hacer una caracterización de esta población, podría contribuir a mejorar la precisión del diagnóstico, el tiempo y los costos que genera el mismo. Dado que actualmente en el diagnóstico de estos trastornos no solo se ven involucrados psiquiatras y pediatras generales, pues por la amplia variedad de síntomas con los que pueden debutar los pacientes; en el diagnóstico diferencial se encuentran involucradas diferentes especialidades, que además aplican múltiples intervenciones y pruebas diagnósticas a estos pacientes lo que incrementa los riesgos y costos durante el proceso diagnóstico. Por lo que al continuar el estudio y la caracterización de estos pacientes se podrá generar a futuro estrategias de abordaje más precisas en el diagnóstico y la aproximación a los niños que cursan con estos síndromes y de este modo brindar un acompañamiento más preciso a los pacientes y sus familias.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo general**

Realizar una descripción clínica de los síntomas predominantes, el tiempo de duración y algunos factores importantes del desarrollo, de pacientes en edad pediátrica, con diagnóstico de trastorno somatomorfo, atendidos en la fundación hospital de la misericordia entre enero de 2006 y junio de 2016.

### **2.2 Objetivos específicos**

2.2.1 Determinación de los síntomas predominantes de los pacientes que fueron diagnosticados con trastornos somatomorfo en la fundación hospital de la misericordia entre enero de 2008 y junio de 2016.

2.2.2 Caracterización demográfica mediante datos de procedencia, estrato socioeconómico, nivel de escolaridad y del tipo de aseguramiento en el sistema de salud de los pacientes con diagnóstico de trastorno somatomorfo, evaluados en la fundación hospital de la misericordia entre enero de 2008 y junio de 2016.

2.2.3 Valoración del seguimiento realizado a los pacientes que fueron diagnosticados con trastorno somatomorfo, en la fundación hospital de la misericordia entre enero de 2008 y junio de 2016. Mediante el seguimiento por controles en la institución.

2.2.4 Descripción de los tratamientos instaurados a los niños y adolescentes que fueron atendidos en la fundación hospital de la misericordia con diagnóstico de trastorno somatomorfo en el periodo comprendido entre enero de 2008 y junio de 2016.

2.2.5 Descripción de comorbilidades psiquiátricas, neurológicas y/o medicas de otro tipo de los pacientes en edad pediátrica que fueron manejados en la fundación hospital de la misericordia con diagnóstico de trastorno somatomorfo entre enero de 2008 y junio de 2016.

2.2.6 Descripción de los procedimientos médicos realizados en el proceso de diagnóstico del trastorno somatomorfo en pacientes en edad pediátrica valorados en la fundación hospital de la misericordia en el periodo de enero de 2008 a junio de 2016.



### **3. Pacientes y métodos:**

El diseño de investigación utilizado, es de carácter primario, observacional y retrospectivo. El universo correspondió a 146 pacientes diagnosticados con trastorno somatomorfo por neuropsiquiatría y psiquiatría infantil que cumplieran con los criterios del DSM entre los años 2008 a 2016 en un centro de referencia pediátrico en la ciudad de Bogotá. Este tipo de pacientes han aumentado en los últimos años y hasta donde indagamos, no se encontró una serie de pacientes que permita a los clínicos una mejor calidad de atención de los mismos. Se obtuvieron los datos de los registros de historias clínicas y se llevó a cabo la base de datos en el programa Excel versión 2013 para luego ser analizado en el paquete estadístico SPSS versión 21. El análisis univariado se hizo por medio de estadística descriptiva determinado frecuencia absolutas y relativas en las variables categóricas, en las variables de tipo cuantitativo se determinaron medidas de tendencia central y de dispersión. En el análisis bivariado se hicieron tablas tetracóricas con medición de Chi cuadrado de Pearson. Se estableció si las variables cuantitativas seguían la curva de distribución normal por medio del método estadístico de Kolmogorov y para definir la diferencia de medias se utilizó la prueba T de student o la U de Mann Whitney según el caso.

### **4. Resultados:**

#### **4.1 Características descriptivas globales**

Las características descriptivas globales de los 146 participantes se presentan en la Tabla 1. El sexo femenino fue el más frecuente con 84,2% y la edad media de presentación fue de 12,9 años con desviación estándar (DE) de 2,5 años. El régimen de afiliación en su mayoría correspondió al contributivo con 56,7% y el lugar de procedencia más común fue Bogotá con un 85%.

**Tabla 1. Variables descriptivas de los pacientes con diagnóstico de trastorno somatomorfo en el hospital pediátrico de la misericordia en Bogotá, hospitalizados entre 2008 y 2016**

<b>Variable</b>	<b>Resultado</b>
<b>Edad</b>	12,9 años DE; 2,5
<b>Sexo</b>	Femenino 84,2% (123) Masculino 15,8% (23)
<b>Régimen de afiliación SGGSS</b>	Contributivo 56,7% (80) Subsidiado 43,3% (61)

Fuente: Autores.

Lugar: hospital pediátrico de la misericordia en Bogotá.

Fecha: 2008 y 2016

#### **4.1.1 Características descriptivas según el sexo**

Las características descriptivas según el sexo se pueden observar en la tabla 2. No se obtuvieron diferencias con respecto a edad, régimen de afiliación y procedencia (Valor  $p > 0,05$ ).

**Tabla 2. Características descriptivas según el sexo en pacientes con espectro somatomorfo en una institución pediátrica en Bogotá.**

<b>Variable</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Valor p</b>
<b>Edad</b>	13,07 años DE; 2,57	12,39 DE; 2,53	0,224 <sup>a</sup>
<b>Régimen de afiliación</b>	Contributivo (71) Subsidiado (47)	Contributivo (9) Subsidiado (14)	0,062 <sup>b</sup>
<b>Procedencia</b>	Bogotá (103)	Bogotá (22)	

0,873<sup>b</sup>

Estadísticos: a: Prueba no paramétrica; U de Mann Whitney b: Chi<sup>2</sup> de Pearson.

Fuente: Autores.

Lugar: hospital pediátrico de la misericordia en Bogotá.

Fecha: 2008 y 2016

## 4.2 Características clínicas globales

En la tabla 3 se describen las características y comorbilidades de los participantes. el síntoma de alteración motora fue 30,3% y dentro de ellos la paresia es la más común con 63,4%. En relación a los síntomas sensitivos el más observado fue la parestesia con 62,5%. con respecto a los demás síntomas la cefalea fue la más observada con 56,1%. la comorbilidad psiquiátrica fue del 83,9% siendo la ansiedad la más prevalente.

**Tabla 3. Características clínicas globales en pacientes con espectro somatomorfo en una institución pediátrica en Bogotá.**

Variable	Resultado
<b>Síntoma predominante</b>	Motor 30,3% ( 43) Sensorial 26,1% (37) Mixto 22,5% ( 32) Convulsiones (Pseudocrisis) 21,1% (30)
<b>Síntomas motores</b>	Paresia 63,4% (52) Plejia 30,5% (25) Movimientos anormales 22% (18)
<b>Síntomas sensoriales</b>	Parestesia 62,5% (70) Dolor 55,5% ( 61) Anestesia 3,7% ( 4)
<b>Convulsiones (Pseudocrisis)</b>	Pseudocrisis 32,9% (46)
<b>Otros síntomas</b>	Cefalea 56,1% (78) Pérdida de consciencia 32,1% (44) Dolor abdominal 25,9% (36) Retención urinaria 4,1% (6) Vértigo 2,7% (4)
<b>Comorbilidad</b>	Psiquiátrica 83,9% (120)

<b>Comorbilidad Psiquiátrica</b>	Neurológica 30,4% (41)
	Ansiedad 69,2% (83)
	Trastorno obsesivo compulsivo 18,3% (22)
	Depresión 9,2% (11)
<b>Comorbilidad Neurológica</b>	Trastorno de adaptación 1,7% (2)
	Epilepsia 48,8% (21)
	Migraña 34,1% (14)
	Secuelas de evento cerebrovascular 4,9% (2)

Fuente: Autores

Lugar: hospital pediátrico de la misericordia en Bogotá.

Fecha: 2008 y 2016

#### 4.2.1 Características clínicas según el sexo

Las características clínicas según el sexo en pacientes con espectro somatomorfo se describen en la tabla 4. Existe diferencia estadísticamente significativa en los síntomas predominantes, fueron ansiedad y trastorno obsesivo compulsivo (valor  $p < 0,05$ ), no se observó diferencia significativa entre las demás variables.

**Tabla 4. Características clínicas según el sexo en pacientes con espectro somatomorfo en una institución pediátrica en Bogotá.**

Variable	Femenino	Masculino	Valor p
<b>Síntoma predominante</b>	Motor (39)	Motor (44)	<b>0,015<sup>a</sup></b>
	Sensorial (24)	Sensorial (12)	
	Mixto (28)	Mixto (4)	
	Convulsiones (Pseudocrisis) (27)	Convulsiones (Pseudocrisis) (3)	
<b>Síntomas motores</b>	Paresia (39)	Paresia (13)	0,380 <sup>a</sup>
	Pleja (20)	Pleja (5)	0,777 <sup>a</sup>
	Movimientos anormales (50)	Movimientos anormales (14)	0,975 <sup>a</sup>
<b>Síntomas sensoriales</b>	Parestesia (57)	Parestesia (13)	0,843 <sup>a</sup>
	Dolor (46)	Dolor (14)	0,137 <sup>a</sup>
	Anestesia (4)	Anestesia (0)	0,326 <sup>a</sup>

<b>Convulsiones (Pseudocrisis)</b>	Pseudocrisis (40)	Pseudocrisis (6)	0,450 <sup>a</sup>
<b>Otros síntomas</b>	Cefalea (69)	Cefalea (9)	0,164 <sup>a</sup>
	Pérdida de consciencia (40)	Pérdida de consciencia (4)	0,097 <sup>a</sup>
	Dolor abdominal (31)	Dolor abdominal (5)	0,628 <sup>a</sup>
	Retención urinaria (4)	Retención urinaria (2)	0,239 <sup>a</sup>
	Vértigo (3)	Vértigo (1)	
<b>Comorbilidad</b>	Psiquiátrica (102)	Psiquiátrica (18)	0,366 <sup>a</sup>
	Neurológica (35)	Neurológica (6)	0,845 <sup>a</sup>
<b>Comorbilidad Psiquiátrica</b>	Ansiedad (67)	Ansiedad (16)	<b>0,049<sup>a</sup></b>
	Trastorno obsesivo compulsivo (22)	Trastorno obsesivo compulsivo (0)	<b>0,029<sup>a</sup></b>
	Depresión (9)	Depresión (2)	0,756 <sup>a</sup>
	Trastorno de adaptación (2)	Trastorno de adaptación (0)	0,549 <sup>a</sup>
<b>Comorbilidad Neurológica</b>	Epilepsia (18)	Epilepsia (3)	0,951 <sup>a</sup>
	Migraña (12)	Migraña (2)	0,964 <sup>a</sup>
	Secuelas de evento cerebrovascular (2)	Secuelas de evento cerebrovascular (0)	0,548 <sup>a</sup>

Estadístico; a: Chi<sup>2</sup> de Pearson.

Fuente: Autor

Lugar: hospital pediátrico de la misericordia en Bogotá.

Fecha: 2008 y 2016

#### 4.3 Descripción de las ayudas diagnosticas

La descripción general de las ayudas diagnosticas se observan en la Tabla 5. La media de laboratorios por participante fue de 12,5 y la media de muestras por paciente fue de 3,1. En el 85% de los participantes se realizó neuroimagen siendo la RNM cerebral simple la más solicitada con 54,5%, el resultado de las neuroimagenes fue normal en el 88,3% y la media de neuroimagen solicitada por paciente fue de 1,7. Al 70,2% se les realizo

estudio de electrofisiología y este fue normal en el 84,8%, la media de solicitud de este tipo de estudio fue de 2,9.

**Tabla 5. Descripción global de las ayudas diagnosticas en pacientes con espectro somatomorfo en una institución pediátrica en Bogotá.**

<b>Variable</b>	<b>Resultados</b>
<b>Numero de laboratorios</b>	Media: 12,55 DE: 11,35
<b>Numero de muestras</b>	Media: 3,13 DE: 3,76
<b>Neuroimagen</b>	85,1% (120)
<b>RNM de cerebro simple</b>	54.5% (69)
<b>TAC de cráneo simple</b>	36,2% ( 46)
<b>RNM de columna simple</b>	28,3% (36)
<b>RNM de cerebro con contraste</b>	20,6% (26)
<b>RNM de columna con contraste</b>	15,7% (20)
<b>Resultados de Neuroimagen</b>	Normal 88,3% (106) Anormal, con hallazgo que no explica condición clínica del paciente 11,7% (14)
<b>Numero de neuroimaganes</b>	Media: 1,71 DE:0,96
<b>Estudios de electrofisiología</b>	70,2% (99)
<b>Resultados de los estudios de electrofisiología</b>	Normal 84,8% (89) Anormal, hallazgo que no explica la condición clínica del paciente 15,2% (16)
<b>Numero de estudios de electrofisiología</b>	Media 2,91 DE: 3,88
<b>Punciones lumbares</b>	Media 0,06 DE 0,312

TAC: Tomografía Axial Computarizada, RNM: Resonancia Nuclear Magnética, DE: Desviación estándar  
Fuente: Autores  
Lugar: hospital pediátrico de la misericordia en Bogotá.  
Fecha: 2008 y 2016

#### 4.4 Descripción de interconsultas por subespecialidades y tiempos de hospitalización

En la tabla 6 se describen las interconsultas por subespecialidad, número de valoraciones, tiempo de estancia hospitalaria y controles posteriores, se observa que 12 subespecialidades fueron interconsultadas, siendo las más frecuentes fisiatría y reumatología con 28,6%, el número de valoraciones por paciente fue de 1,2. La media de estancia hospitalaria de 8,1 días y el número de controles posterior a la hospitalización de 1,61.

**Tabla 6. Descripción de interconsultas por subespecialidades y tiempos de hospitalización en pacientes con espectro somatomorfo en una institución pediátrica en Bogotá.**

Variable	Resultados
<b>Interconsultas</b>	
Fisiatría	28.6% (24)
Reumatología	28,6% (24)
Trabajo social	23,8% (20)
Cardiología	20,2%(17)
Ortopedia	19% (16)
Gastroenterología	14.3% (12)
Otorrinolaringología	11,9% (10)
Cirugía Pediátrica	13,1%(11)
Urología	9,5% (9)
Neurocirugía	6% (5)
<b>Numero de valoraciones por subespecialidad</b>	Media: 1,2 DE:1,19
<b>Días de estancia hospitalaria</b>	Media: 8,1 DE: 5,66
<b>Controles posteriores a la hospitalización.</b>	Media: 1,61 DE: 2,50

DE: Desviación estándar

Fuente: Autores.

Lugar: hospital pediátrico de la misericordia en Bogotá.

Fecha: 2008 y 2016

#### 4.5 Tratamiento

Los tratamientos recibidos se describen en la tabla 7. La difenhidramina, clorferinamina y lorazepam fueron los medicamentos suministrados con mayor frecuencia.

**Tabla 7. Tratamientos recibidos en pacientes con espectro somatomorfo en una institución pediátrica en Bogotá.**

Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Difenhidramina	33	37,5%
Clorfeniramina	11	12,5%
Lorazepam	10	11,4%
Quetiapina	6	6,8%

Fuente: Autores

Lugar: hospital pediátrico de la misericordia en Bogotá.

Fecha: 2008 y 2016

#### **4.6 Pseudocrisis**

En la tabla 8 se describen las características generales de los pacientes con pseudocrisis. Un total de 46 pacientes fue afectado predominando en el sexo femenino con una media de 12,7 años de edad y afiliados en su mayoría al régimen contributivo, aparte de la pseudocrisis que se presentó en el 100% el síntoma sensorial más común fue la parestesia, el síntoma motor más frecuente fue la paresia. El 84,8% se acompañó de comorbilidad psiquiátrica siendo la ansiedad la más frecuente, el 58,1% tenía comorbilidad neurología y dentro de esta la epilepsia fue la más prevalente.

**Tabla 8. Características generales de los pacientes con pseudocrisis.**

Variable	Resultado
Sexo	Femenino: 87% (40)
Edad	Media: 12,7 años DE: 3,07
Afiliación	Contributivo 56,5 (26)
Síntoma sensorial	Parestesia 68% (17) Dolor 48% (12) Anestesia 0% (0)



<b>Síntomas motores</b>	Paresia 50% (9) Movimientos Anormales 39,9%(7) Plejia 27,8%(5)
<b>Otros síntomas</b>	Cefalea 64,4% (29) Dolor abdominal 15,6% (7) Pérdida de consciencia 53,5% (23)
<b>Comorbilidad Psiquiátrica</b>	84,8% (39)
<b>Tipo de comorbilidad psiquiátrica</b>	Ansiedad 71,9% (28) Depresión 17,9% (7) TOC 12,9% (5)
<b>Comorbilidad Neurológica</b>	58,1% (25)
<b>Tipo de comorbilidad neurológica</b>	Epilepsia 70% (19) Migraña 16% (4)

DE: Desviación estándar. TOC: Trastorno obsesivo compulsivo

Fuente: Autores

Lugar: hospital pediátrico de la misericordia en Bogotá.

Fecha: 2008 y 2016

## 5 Discusión:

Las características de los pacientes pediátricos, con trastorno del espectro somatomorfo que se diagnosticaron en el hospital de la misericordia, durante los 8 años de los que se realizó la búsqueda y descripción, fueron con mayor frecuencia mujeres, adolescentes, con una edad media de 12.9 años y edad mínima de 7 años, concordante con la epidemiología registrada en otros reportes (8)(9)(10)(11).

La mayoría de los pacientes estaban afiliados al régimen contributivo y procedentes de la ciudad de Bogotá. Este dato no se puede comparar porque hasta donde conocemos no encontramos uno parecido.

Dentro de las características clínicas el tipo de síntoma más frecuente fue la paresia. Estos datos son similares a los resultados de descripciones realizadas

en reino unido y Australia (9)(10). La cefalea afecto al 56,1 % de los participantes, convirtiéndose en el síntoma asociado más común, en concordancia con Bisht en india (12) y Sáinz en Barcelona (6). El dolor abdominal y los síntomas gastrointestinales que ocupan generalmente el primer o segundo lugar en síntomas asociados en los otros estudios(6)(9)(10)(12) , ocupan un lugar menos relevante en esta observación. Esto se puede explicar en cierta medida, porque en nuestra observación solo se tomaron en cuenta pacientes valorados por neuropediatría y psiquiatría infantil por lo que los pacientes con dolor abdominal como único síntoma no están incluidos dentro de esta descripción.

Los pacientes presentaron comorbilidad psiquiátrica en el 83,9% siendo la ansiedad con 69,2% y el trastorno obsesivo compulsivo con 18,3% los más frecuentes; estas dos patologías afectaron al sexo femenino con una mayor prevalencia y las diferencias fueron estadísticamente significativas (valor  $p < 0,05$ ), estos resultados están a favor de aquellos estudios en los que se reporta una mayor frecuencia de ansiedad en pacientes pediátricos de sexo femenino(13). Las comorbilidades neurológicas más frecuentes fueron epilepsia y migraña, estos datos difieren a los encontrados en reino unido donde predominan otras comorbilidades neurológicas como la hidrocefalia y la parálisis cerebral (9).

En todos los pacientes se realizaron paraclínicos dentro del estudio del cuadro clínico inicial, siendo los más frecuentes estudios de neuroimagen y

electrofisiología concordante con lo reportado en reino unido (9). Se realizaron imágenes diagnosticas en el 85,1% encontrando a la resonancia nuclear magnética de cerebro simple como las más solicitada, con reporte normal en el 88.3% y en el resto con reportes de hallazgos que no explicaban la sintomatología del paciente. En relación con estos datos existen en la literatura reportes de diferentes áreas neuronales, relacionadas con las emociones, que presentan alteracion en estos trastornos (14)(15). Aunque estas no fueron medidas en nuestro estudio, estos datos dan lugar a un nuevo campo de investigación en esta área.

Adicionalmente se tomaron en promedio 12. 5 muestras de laboratorio clínico en promedio en 3 tomas de muestras diferentes. El promedio de hospitalización de estos pacientes fue de 8.1 días, similar a lo reportado en Australia (10) y además de la valoración por neuropediatría psiquiatría los pacientes fueron valorados en promedio por 1.2 subespecialidades adicionales siendo las más comunes reumatología y fisiatría infantil, estos datos no se encontraron en otros estudios disponibles, sin embargo son llamativos dado que el tiempo y los mecanismos de investigación médica aumentados o exagerados, pueden conducir a la amplificación de los síntomas en los niños y el aumento de la preocupación de los familiares(4)(16).

Los pacientes que recibieron medicamentos principalmente fueron tratados con antihistamínicos o benzodiacepinas.

Para medir el seguimiento de los pacientes se buscó el número de consultas ambulatorias posteriores a la hospitalización, encontrando una media de 1.61 controles, sin embargo, se considera que este dato no es válido para hacer análisis dado el contexto del sistema de salud en Colombia. Si bien existen pocos reportes de seguimiento en la literatura, en algunos de los estudios reportados en otros países, se logró hacer seguimiento a largo plazo hasta en el 75% de los pacientes (9) y esta descrita una recuperación completa a largo plazo de 65% en pacientes con pseudocrisis y entre 75 y 100% para trastornos conversivos en general(4)(9)(11). Por lo que se requiere plantear nuevos estudios con diseños metodológicos que permitan hacer seguimiento y determinar pronóstico en estos pacientes.

Se realizó un sub análisis de los pacientes con pseudocrisis, encontrándose en estos pacientes, una mayor presentación de síntomas sensitivos, mayor frecuencia de comorbilidad neurológica, siendo más frecuente la epilepsia, además se encontró como entidad psiquiátrica asociada principal a la ansiedad, pero con una frecuencia más alta de depresión. Aunque la frecuencia de depresión es similar a la reportada en otras series (17)(18), en la mayoría de los estudios cuando se valora el componente psiquiátrico se tienen en cuenta factores estresantes como disfunción familiar, matoneo, bajo rendimiento escolar que reportan mayor frecuencia que superan en frecuencia incluso al trastorno de ansiedad(17)(19)(20), pero dadas las características de nuestro estudio estos no pudieron ser medidos.

## **6 Conclusiones:**

Los trastornos somatomorfos en pediatría representan un desafío diagnóstico para los médicos, determinado en gran medida, por el desconocimiento que existe en general acerca de los mismos. En este trabajo se describió el espectro de presentación con el que se diagnóstico a estos pacientes en un hospital universitario en Bogotá. Predominan las adolescentes de sexo femenino con síntomas motores, cefalea como síntoma asociado más frecuente, predominio de ansiedad como comorbilidad psiquiátrica y epilepsia y migraña como comorbilidad neurológica.

Es llamativo el alto número de neuroimágenes, estudios de electrofisiología, pruebas de laboratorio, así como el tiempo de estancia hospitalaria de estos pacientes, dado que si bien el diagnóstico de este espectro de enfermedades es de exclusión, el exceso de procedimientos de diagnóstico en estos pacientes puede llevar a un aumento de la ansiedad en padres y pacientes y a una más difícil aceptación del diagnóstico posteriormente lo que puede impactar negativamente en su recuperación.

Dadas las características del trabajo no fue posible describir la presentación de los pacientes con trastornos del espectro somatomorfo que no presentaron síntomas neurológicos, lo que deja fuera de la descripción a los pacientes con síntomas únicos como dolor abdominal y síncope.

Las principales debilidades de este trabajo, fueron no poder hacer una descripción de los factores asociados (Disfunción familiar, maltrato infantil,

abuso sexual, matoneo, retraso mental) descritos en la literatura. Y no realizar una descripción del seguimiento y el pronóstico de estos pacientes, dado el bajo seguimiento en la institución.

Se plantea la necesidad de realizar nuevos estudios que permitan valorar factores relacionados, seguimiento y pronóstico de estos pacientes a largo plazo; buscando mejorar el conocimiento acerca de este grupo de enfermedades y su comportamiento en la edad pediátrica. Además dados los avances descritos en la literatura en hallazgos imagenológico y electroencefalograficos, se plantea la posibilidad de continuar estudios en los que se incorporen dichos elementos y así contribuir a un mejor entendimiento de esta entidad.

## **7 Bibliografía:**

1. Association AP, (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Text Revision (DSM-IV-TR). 4th ed. Washington; 2004. 457-481 p.
2. Association AP, (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM -5). 5th ed. Washington; 2013.
3. Dell ML, Campo J V. Somatoform Disorders in Children and Adolescents. PSC [Internet]. 2011;34(3):643–60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psc.2011.05.012>
4. M. Elena Garralda CUR. Somatoform and related disorders. In: Anita Thapar (Editor), Daniel S. Pine (Editor), James F. Leckman (Editor) SS (Editor), editor. Rutter's Child and Adolescent Psychiatry. 6 th. 2015. p. 1035–54.
5. David J, Guevara R, Vásquez R. Aproximación crítica a los trastornos somatomorfos en niños. 2012;41(4):900–9.
6. Sáinz VT, Maza D, Bou SH, Ruano EC. Trastornos somatomorfos : una entidad emergente en pediatría. 2015;58(1):34–8.
7. Lieb R, Pfister H, Mastaler M, Somatoform WH. Somatoform syndromes and disorders in a representative population sample of adolescents and young adults : prevalence , comorbidity and impairments. 2000;
8. Kurlansik SL, Maffei MS. Somatic symptom disorder. Am Fam Physician.

2016;93(1):49–54.

9. Ani C, Reading R, Lynn R, Forlee S, Garralda E. Incidence and 12-month outcome of non-transient childhood conversion disorder in the UK and Ireland. 2013;413–8.

10. Varghese J. Conversion Disorder in Australian Pediatric Practice. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2007;46(1):68–75. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/01.chi.0000242235.83140.1f>

11. Pehlivanu B, Unal F. Conversion disorder in children and adolescents A 4-year follow-up study. 2002;52:187–91.

12. Pradesh H. Clinical Profile of Pediatric Somatoform Disorders. 2008;(Dm).

13. Orgilés M, Méndez X, Espada JP, Carballo JL, Piqueras JA. Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: Diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2012;5(2):115–20.

14. Atmaca M, Baykara S, Mermi O, Yildirim H, Akaslan U. Pituitary volumes are changed in patients with conversion disorder. *Brain Imaging Behav*. 2016;10(1):92–5.

15. Boeckle M, Liegl G, Jank R, Pieh C. Neural correlates of conversion disorder: overview and meta-analysis of neuroimaging studies on motor conversion disorder. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2016;16(1):195. Available from: <http://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-0890-x>

16. Andrea P, Vásquez R. Trastorno conversivo en niños y adolescentes. 2015;4(4):237–42.

17. Rawat VS, Dhiman V, Sinha S, Vijay Sagar KJ, Thippeswamy H, Chaturvedi SK, et al. Co-morbidities and outcome of childhood psychogenic non-epileptic seizures—An observational study. *Seizure* [Internet]. 2015;25:95–8. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1059131114002623>

18. Valente KDR. Psychogenic nonepileptic seizures in children and adolescents with epilepsy. *J Epilepsy Clin Neurophysiol* [Internet]. 2007;13(4 suppl 1):10–4. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-26492007000500003&lng=en&tling=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-26492007000500003&lng=en&tling=en)

19. Alessi R, Vincentiis S, Rzezak P, Valente KD. Epilepsy & Behavior Semiology of psychogenic nonepileptic seizures : Age-related differences. *Epilepsy Behav* [Internet]. 2013;27(2):292–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.yebeh.2013.02.003>

20. Duncan R, Oto M. Predictors of antecedent factors in psychogenic nonepileptic attacks: Multivariate analysis. *Neurology*. 2008;71(13):1000–5.

2  
0

---